

Abklärungsbericht Haushalt

<p>Versicherte Person (Name, Vornamen, genaue Adresse, PLZ Wohnort)</p> <p>Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden., Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p> <p>Geburtsdatum Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.</p> <p>Telefonnummer x-- --x</p> <p>Kontaktperson x-- --x</p>	<p>Abklärungsstelle</p> <p>IV-Abklärungsdienst 7001 Chur</p>
<p>Anmeldung vom x-- --x</p> <p>Name der Abklärungsperson x-- --x</p> <p>Amtliche Revision/Erhöhungsgesuch</p> <p>Abklärung vom x-- --x</p> <p>Letzte Abklärung x-- --x</p>	<p>IV-Stelle des Kantons Graubünden Ottostrasse 24 7001 Chur</p>

1. Beginn und Ausmass der Beschwerden (Angaben der/des Versicherten)

- a) Angaben aus den Akten wenn vorhanden
x-- --x
- b) Krankheitsverlauf, Angaben der Versicherten
x-- --x
- c) Soziale Verhältnisse/soziale Kontakte
x-- --x
- d) Angaben über Erwerb (wenn spezielle Situation, was nicht unter Punkt 2. oder 7 fällt)
Vorstellungen über künftige Tätigkeiten
x-- --x
- e) Tagesablauf (kurz)
x-- --x
- f) Freizeit, vor- und nach Eintritt des Gesundheitsschadens
x-- --x
- g) Medikamente/Therapien
x-- --x

Zuletzt konsultierte(r) Ärztin/Arzt: x-- --x

Datum der letzten Konsultation: x-- --x

Spitalaufenthalte: x-- --x

2. Ermittlung der Erwerbstätigkeit

a) Ausbildung/Berufsbildung

X-- --X

b) Würde heute ohne Behinderung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?

ja

nein

c) Art und Ausmass der Erwerbstätigkeit

1. Detaillierte Begründungen der Versicherten, Nachvollziehbarkeit, Betreuung der Kinder (z.B. Kinderkrippe, Fremdbetreuung, Kosten)

X-- --X

2. Eingliederungsbemühungen, Arbeitsbemühungen vor der Krankheit

X-- --X

d) Ev. finanzielle Situation

X-- Wenn Erwerb aus finanziellen Gründen ist, sind je nach Situation detaillierte Angaben nötig--
X

e) Tätigkeit als Arbeitnehmer(in)

Vom	bis	Arbeitgeber(in)	Tätigkeit	Einkommen pro Jahr	Anzahl Stunden pro	
					Tag <input checked="" type="checkbox"/>	Woche <input checked="" type="checkbox"/>
					effektiv gearbeitet	normale Arbeitszeit
X-- --X	X-- --X	X-- --X	X-- --X	X-- --X	X-- --X	X-- --X

3. Mitarbeit im Betrieb des Partners/der Partnerin oder selbständige Erwerbstätigkeit

a) Umschreibung des Betriebes (Art/Grösse/technische Einrichtungen etc.)

X-- --X

b) Anzahl Mitarbeiter(innen) im Betrieb vor Eintritt der Behinderung bis heute (ohne die versicherte Person)

Vom	bis	Anzahl Mitarbeiter(innen) ganztags	Teilzeit	Bemerkungen (Umfang der Teilzeitbeschäftigung, Invaliditätsbedingte Änderungen)
X-- --X	X-- --X	X-- --X	X-- --X	X-- --X

c) Aufgaben der/des Versicherten im Betrieb des Partners/der Partnerin oder bei der selbständigen Tätigkeit vor Eintritt der Behinderung bis heute

Vom	bis	Art der Arbeiten	Anzahl Stunden im		
			Tag	Mt.	Jahr
X-- --X	X-- --X	X-- --X	X-- --X	X-- --X	X-- --X

**d) Wurde der Betrieb wegen der Invalidität der versicherten Person verändert?
Wenn ja, in welchem Ausmass?**

ja nein

X-- --X

**e) Reduzierte sich das Betriebseinkommen wegen der Invalidität?
Begründung (Buchhaltung, Lohnzahlungen)**

ja nein

X-- --X

f) Branchenübliche Arbeitszeit X-- --X

6. Aufgaben

Umschreibung der invaliditätsbedingten Einschränkung	Gewichtung der Bereiche in %	Einschränkung in %	Behinderung in %
6.1 Ernährung 0-50 %			
Rüsten, Kochen, Anrichten, alltägliche Reinigungsarbeiten in der Küche, Vorrat	x-- --x %	x-- --x %	0.0%
X-- --X			
6.2 Wohnungs- und Hauspflege, Haustierhaltung 0-40 %			
Aufräumen, Abstauben, Staubsaugen, Bodenpflege, Reinigung sanitärer Anlagen, Bettenmachen, gründliche Reinigung, Pflanzen-, Garten- und Umgebungspflege, Abfallentsorgung)	x-- --x %	x-- --x %	0.0%
X-- --X			
6.3 Einkauf, weitere Besorgungen 0-10 %			
Alltäglicher Einkauf und Grosseinkauf, Post, Versicherungen, Amtsstellen und weitere.	x-- --x %	x-- --x %	0.0%
X-- --X			
6.4 Wäsche- und Kleiderpflege 0-20 %			
Waschen, Wäsche aufhängen und abnehmen, Bügeln, Flicker, Schuhe putzen	x-- --x %	x-- --x %	0.0%
X-- --X			
6.5 Pflege und Betreuung von Kindern und/oder Angehörigen 0-50%			
Zum Kreis der Angehörigen gehört diejenige Person, mit der die versicherte Person verheiratet ist, in eingetragener Partnerschaft lebt oder eine faktische Lebensgemeinschaft führt (Lebenspartnerin oder Lebenspartner). Zudem zählen Personen, mit denen die versicherte Person oder deren Ehegatte/Lebenspartner in gerader Linie verwandt ist, sowie Pflegekinder, die in der Familie aufgenommen wurden, als Angehörige.	x-- --x %	x-- --x %	0.0%
X-- --X			
Total	x-- --x %		x-- --x%

Wer verrichtet die Arbeiten im Haushalt, welche invaliditätsbedingt nicht mehr verrichtet werden können? Name, Adresse, Verwandtschaftsverhältnis, Art der Arbeiten, Arbeitsstd. pro Woche, Entlohnung und ausgewiesene Lohneinbusse wegen Aufgabe einer anderen Tätigkeit

X-- --X

7. Erläuterung und Begründung zur zeitlichen Aufteilung

(Zusammenfassung der Angaben über die Erwerbstätigkeit, Zusammenfassung der Einschränkung im Haushalt, evtl. Stellungnahme Abklärungsdienst)

X-- --X

x--Unentgeltliche Mitarbeit im Betrieb des Ehepartners/der Ehepartnerin--x

Stellungnahme zu den Bemerkungen und Angaben der/des Versicherten sowie persönliche Beobachtungen und Beurteilung von unterschiedlichen Angaben von Patient/in, Ärztin/Arzt und Dritten

Beginn der Abklärung x-- --x **Ende der Abklärung** x-- --x

Ort und Datum

Chur, x-- --x

Name der Abklärungsperson

x-- --x

Bericht eingesehen

Allfällige Bemerkungen / Ergänzungen durch TL

x-- --x

Chur, x-- --x / gwü

Visum TL Abklärungsdienst

Gianna Würgler